

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1900

THÈSE N°

POUR

Le Doctorat en Médecine

Présentée et soutenue le Jeudi 5 Juillet 1900, à 1 heure

PAR

Henri POIRIER

Né à Saint-Maixent le 16 Juillet 1871

ESSAI SUR L'HYGIÈNE RURALE

TOUCHANT PARTICULIÈREMENT

LES MALADIES CONTAGIEUSES ET L'ENFANCE

Président : M. HUTINEL, professeur.

Juges : MM. CORNIL, professeur.

POIRIER et MARFAN, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

JOUBE & BOYER

Imprimeurs de la Faculté de Médecine

15, RUE RACINE, 15

1900

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1900

THÈSE

N°

POUR

Le Doctorat en Médecine

Présentée et soutenue le Jeudi 5 Juillet 1900, à 1 heure

PAR

Henri POIRIER

Né à Saint-Maixent le 16 Juillet 1871

ESSAI SUR L'HYGIÈNE RURALE

TOUCHANT PARTICULIÈREMENT

LES MALADIES CONTAGIEUSES

ET L'ENFANCE

Président : M. HUTINEL, professeur.

ACAD. Juges : MM. CORNIL, professeur.

POIRIER et MARFAN, agrégés.

LIBR. BAT.

BIBL.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

JOUBE & BOYER

Imprimeurs de la Faculté de Médecine

15, RUE RACINE, 15

1900

UNIVERSITÉ DE PARIS — FACULTÉ DE MÉDECINE

Doyen : M. BROUARDEL.

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie.....	FARABEUF
Physiologie.....	CH. RICHEL
Physique médicale.....	GARIEL
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER
Histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD
Pathologie et thérapeutiques générales.....	BOUCHARD
Pathologie médicale.....	} HUTINEL DEBOVE
Pathologie chirurgicale.....	LANNELONGUE
Anatomie pathologique.....	CORNIL
Histologie.....	MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils.....	TERRIER
Pharmacologie et matière médicale.....	POUCHET
Thérapeutique.....	LANDOUZY
Hygiène.....	PROUST
Médecine légale.....	BROUARDEL
Histoire de la médecine et de la chirurgie..	BRISAUD
Pathologie expérimentale et comparée.....	CHANTEMESSE
	POTAIN
Clinique médicale.....	} JACCOUD HAYEM
	DIEULAFOY
Maladies de enfants.....	GRANCHER
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	JOFFROY
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	FOURNIER
Clinique des maladies du système nerveux.	RAYMOND
	BERGER
Clinique chirurgicale.....	} DUPLAY LEDENTU
	TILLAUX
Clinique ophtalmologique.....	PANAS
Clinique des maladies des voies urinaires..	GUYON
Clinique d'accouchement.....	} BUDIN PINARD

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD	DESGREZ	LEJARS	THIERY
ALBARRAN	DUPRÉ	LEPAGE	THIROLOIX
ANDRÉ	FAURE	MARFAN	THOINOT
BONNAIRE	GAUCHER	MAUCLAIRE	VAQUEZ
BROCA Auguste	GILLES DE LA	MÉNÉTRIER	VARNIER
BROCA André	TOURETTE	MERY	WALLICH
CHARRIN	HARTMANN	ROGER	WALTER
CHASSEVANT	LANGLOIS	SEBILEAU	WIDAL
DELBET	LAUNOIS	TEISSIER	WURTZ
	LEGUEU		

Chef des Travaux anatomiques..... M. RIEFFEL

Par délibération, en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation,

AUX MIENS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR HUTINEL

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris
Médecin des Hôpitaux
Chevalier de la Légion d'honneur

Introduction

La campagne, de tout temps, a été le refuge des santés délicates, Les anémiés, les tuberculeux, les faibles en général vont y quérir la force et l'appétit. L'enfant fournit aussi son contingent et telle mère prévoyante envoie son enfant chez une nourrice à la campagne pour y passer ses premières années. C'est que là, en effet, se trouvent réunis ces deux grands facteurs de l'hygiène, l'air et le soleil.

Mais alors, pourquoi, dira-t-on, la campagne n'est-elle pas exempte de toutes ces maladies que M. le professeur Brouardel a dénommées évitables ? Pourquoi y voit-on la contagion ? Pourquoi l'enfant y succombe-t-il ? Telles sont précisément les considérations qui nous ont incité à faire ce travail. Exerçant à la campagne depuis huit mois, nous avons pu toucher du doigt tout ce qu'il y avait de défectueux au point de vue de l'hygiène chez le paysan.

Dans un premier chapitre, nous passerons rapidement en vue tout ce qui a trait à l'habitation, à la

nourriture et à l'hygiène corporelle pour arriver au but principal de notre travail dans les deux derniers chapitres ; c'est-à-dire les maladies contagieuses et l'enfance.

Nous ne voulons pas terminer cette introduction sans venir témoigner ici notre reconnaissance à M. le docteur Couëtoux, pour l'amabilité qu'il nous a toujours montrée lorsque nous avons l'honneur d'être son aide de clinique.

Que nos Maîtres de l'Ecole de Médecine de Nantes, et MM. les Médecins et Chirurgiens des hôpitaux reçoivent l'assurance de notre profonde gratitude pour l'excellent enseignement que nous avons trouvé près d'eux.

Que M. le professeur Hutinel reçoive ici nos remerciements du grand honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.



Chapitre Premier

Habitation

Nous ne parlerons ici que des fermes ; les autres maisons d'habitation : châteaux ou maisons bourgeoises réalisant mieux que partout ailleurs toutes les conditions d'hygiène.

Si nous pénétrons dans une ferme, une chose nous frappe tout d'abord, c'est le nombre insuffisant de pièces. Le plus souvent, une chambre unique sert à tous les usages domestiques. Deux ou trois lits occupant les angles, une table au milieu, des armoires en composent l'ameublement. Les lits sont presque toujours occupés par plusieurs personnes : les frères dans l'un, les sœurs dans l'autre, le père et la mère dans un troisième. Que l'un des membres de la famille tombe malade, si ce n'est qu'une indisposition, on ne se sé-

pare pas ; mais vienne une maladie contagieuse, le médecin se butte à des difficultés sans nombre. On dédouble les lits, mais le malade reste au milieu des siens dans une pièce où se fait la cuisine, où se prennent les repas, bref dans les plus mauvaises conditions hygiéniques pour lui et les membres de sa famille.

Le parquet de l'habitation est le plus souvent en terre battue qui se creuse par endroit et l'hiver arrive même à produire des flaques d'eau et de boue. Quelle désinfection du sol opérer dans ces conditions après un cas de maladie épidémique.

Pas de tentures, de tapisseries, des murs blanchis à la chaux. A ce point de vue, tout est bien.

Disons un mot maintenant sur une question qui, à notre avis, a été beaucoup exagérée. On a reproché aux paysans de vivre avec les animaux, c'est faux ; d'avoir leurs écuries trop près de leurs habitations, c'est vrai ; mais les deux locaux sont toujours séparés. On a dit qu'avec cette promiscuité, les hommes pouvaient attraper les maladies propres aux animaux, telles que le farcin, la morve, le charbon. Mais, à vrai dire, l'écurie serait-elle située à deux cents mètres même de l'habitation, nous ne voyons pas très bien comment ces maladies seraient évitées, même dans ce cas, par celui qui panse les animaux et par suite non transmises à ses proches.

Si nous examinons les alentours de l'habitation, nous n'y constatons certes pas la propreté chère à

l'hygiéniste. Les abords en sont ordinairement sales, surtout en hiver. Le fumier est trop rapproché et on ne prend pas garde à l'éloigner des puits. Si nous ajoutons que c'est là le plus souvent le cabinet d'aisance des campagnards, nous ne sommes pas étonné de la facilité avec laquelle se contaminent les eaux. Nous nous étonnerons au contraire que les épidémies de dysenterie et de fièvre typhoïde n'y soient pas plus fréquentes ; ce qu'il faut attribuer, croyons nous à la résistance du campagnard, à sa vie au grand air et par suite au nombre peu considérable d'anémiés et de débilités en général.

Alimentation

Comme on le sait, c'est le pain qui fait le fond de la nourriture du paysan. Fait avec de la farine de froment mêlée souvent avec un peu de farine de seigle, ce pain n'a pas la blancheur du pain que l'on fait en ville. D'où son nom de pain noir, pain bis ou mieux pain de ménage. Cette différence de coloration provient de ce que le grain de céréales une fois moulu est passé dans des tamis plus ou moins serrés pour y séparer les farines des déchets ou sons ; c'est ce que

l'on appelle le blutage. Or, chez le paysan, le blutage est poursuivi moins loin. Et nous croyons qu'il y a dans cette tendance en ville à faire du pain de plus en plus blanc une exagération manifeste qui enlève assurément au pain de sa valeur nutritive.

En effet voici la composition des divers pains que nous empruntons à M. le Professeur Guiraud dans son traité d'hygiène.

	Pain blanc	Pain de munition
Eau	30.38	40.00
Matières azotées .	7.65	10.90
Matières grasses .	0.28	0.80
Sucres.....	4.32	
Amidon, gomme.		
Dextrines	45.82	45.70
Cendres.....	1.48	1.50

Ce tableau nous montre, que le pain de munition qui est analogue à celui de nos paysans, a une valeur nutritive bien plus grande. C'est ce qui a fait entreprendre la campagne en faveur du pain complet, pain dans lequel on utilise une partie des déchets rejetés ordinairement par la boulangerie.

Quoi qu'il en soit, les céréales employées sous forme de pain renferment trop peu de matières azotées pour former un aliment complet et nos paysans ont

d'autres aliments pour réparer les pertes de leur organisme.

Après le pain, le lait est un des aliments dont on fait le plus usage à la campagne. Il n'y a pas là à s'occuper de la grosse question de la falsification du lait, le paysan usant le plus souvent du lait de son étable. Pur, frais, le lait devient ainsi par sa prédominance en éléments azotés un aliment sain et fortifiant pour nos populations campagnardes.

Le beurre dérivé du lait, est dans une grande partie de la France consommé à la campagne. C'est le plus digestible et le meilleur de tous les corps gras.

Autre dérivé du lait dont il est fait une consommation relativement très grande chez nos populations rurales, c'est le fromage. Nous empruntons au Traité d'hygiène de M. le professeur Guirand les chiffres suivants sur leur composition différente :

	Eau.	Subst. azotées.	Graisses.	Subst. non az.	Sels.
	—	—	—	—	—
Blanc.....	68.76	19.96	9.42	6.03	0.810
Roquefort...	34.55	26.52	30.14	3.72	5.070
Gruyère.....	40.00	31.05	24.00	1.05	3.000
Hollande....	36.10	29.43	27.54	» »	6.930
Neufchâtel...	34.47	13.03	41.91	6.96	3.630
Camembert .	51.94	18.90	21.05	4.40	4.710
Brie.....	45.25	18.48	25.73	4.93	5.610
Chester.....	35.92	25.99	36.34	7.56	4.160
Parmesan...	27.56	44.08	15.95	6.69	5.720

Comme nous le voyons d'après le tableau précédent, le fromage est un aliment extrêmement riche en azote, et l'on peut dire que c'est la substance qui fournit les principes azotés au meilleur compte; ce qui explique la grande faveur dont il jouit à bon droit auprès de nos paysans.

Les œufs, au contraire, ne jouissent pas de la faveur qu'ils méritent pour leur haute valeur nutritive et digestive.

Le paysan ne mange pas souvent de viande de boucherie, sauf quand il va aux noces. Il est regrettable que l'on ne puisse réagir contre ce qui est de la routine. Et encore si vous parvenez, pour un malade, à leur faire cuire un morceau de viande, jamais vous ne pourrez leur faire ni rôtir, ni griller. C'est pourtant ainsi que les viandes sont les plus digestives et les plus nourrissantes. Sans contester absolument la valeur nutritive du bouillon, il faut reconnaître qu'il contient assez peu de principes alimentaires. « Un kilo de bœuf, dit M. Guirand dans son traité d'hygiène, donne à peu près 2 kilos 500 de très bon bouillon contenant seulement 10 gr. 25 d'extrait sec par litre, dont la composition est la suivante :

Matières albuminoïdes.....	7.50
Bases créatiniques.....	0.90
Xanthine et Bases du même groupe..	0.25
Acide inosique.....	0.04

Taurine.....	0.12
Inosite et Glycogène	1.40
Acide lactique.....	0.20
Matières colorantes et extractives....	4.60
Sels minéraux ou solubles... 3.76 {	4.14
— insolubles. 0.38 }	

(A. Gautier.)

7.50 de substances protéiques pour un litre, c'est peu assurément.

Comme viande unique, on peut dire que le paysan ne fait usage que de porc. Encore, ne le mange-t-il pas frais, mais salé et conservé. Heureusement il le fait très cuire et les accidents dus à la trichinos ou à la ladrerie du porc sont encore assez rares à la campagne.

Nos populations rurales ne font pas usage de poissons ; parmi les mollusques, l'escargot est consommé dans certaines contrées. La valeur nutritive n'en est pas à dédaigner puisqu'il contient plus de 16 o/o de matières azotées.

Les légumes sont en grande faveur à la campagne. Ceux farineux ou légumineux : Pois, haricots, fèves, lentilles renferment une assez grande quantité de matières azotées, représentées par la légumine végétale, ayant assez d'analogie avec la caséine du lait. Voici la composition des diverses légumineuses d'après Guiraud ;

	Haricots			
	blancs	Pois	Lentilles	Fèves
Légumine.....	26.9	23.9	25	24.4
Amidon et Dextrine.	48.8	59.6	55.7	51.5
Substances grasses..	3	2	2.5	1.5
Ligneux et cellulose.	2.8	3.6	2.1	3
Sels.....	3.5	2	2.2	3.6
Eau.....	15	8.9	12.5	16.0

La pomme de terre est de beaucoup moins riche en matières protéiques et cependant elle est consommée en quantité considérable.

Les légumes herbacés tels que choux, choux-fleurs, choux de bruxelle sont des aliments assez nutritifs tandis que ceux tels que l'artichaut, la chicorée, la laitue, les haricots verts n'ont qu'une assez maigre valeur nutritive. En général, on peut dire que les légumes constituent un appoint considérable au régime peu carnivore des populations rurales.

Si nous passons maintenant à la question des boissons, nous verrons que l'alcoolisme n'y exerce pas l'influence pernicieuse et nocive qu'il exerce dans les grandes villes.

Les paysans ignorent pour la plupart la classe dite des apéritifs, son meilleur étant la vie dans ses champs. Il ne prend donc que du vin ou du cidre. Lorsque les vignobles seront entièrement reconstitués, lorsque les nouveaux plants seront en plein rap-

port, nous reverrons le vin sur la table du paysan. Pour le moment dans le courant de la semaine, il consomme du cidre ou le plus souvent de la boisson faite avec des poires ou des pommes conservées. Aussi ne faut-il pas s'étonner outre mesure si le dimanche au bourg, le campagnard use d'une façon un peu immodérée de vin, voire même d'alcool. Ce n'est là que de l'alcoolisme aigu et l'alcoolisme chronique y est à peu près inconnu.

Pour nous résumer au sujet de l'alimentation rurale, nous pouvons dire qu'elle est un peu faible en matières azotées, le régime carnivore n'y étant pas assez en honneur. Le lait, les œufs, les légumes compensent un peu, il est vrai, mais d'une façon générale, le paysan est obligé de manger beaucoup pour arriver à trouver sa ration d'entretien. On en pourrait conclure que donnant ainsi un surcroît de travail à son estomac, ce dernier ne suffirait pas à sa tâche et cependant les affections de l'estomac sont encore assez rares chez le paysan. Ce qui à notre avis dépend de plusieurs raisons ; régularité et durée modérée des repas ; absence de tous mets frelatés et trop épicés qui souvent servent en ville à relever l'appétit des blasés, enfin absence de boissons dites apéritifs tels qu'absinthe, bitter, vermouth qui vont toujours à l'encontre de leur but.

Hygiène corporelle

Les soins du corps à la campagne sont assez rudimentaires. Tout juste, mains et figures sont-elles lavées le matin ; mais on n'y connaît pas le bain entier et bien des personnes nous ont avoué n'en avoir jamais pris dans leur vie. Aussi devrions-nous, médecins, réagir contre cette fâcheuse habitude, ou pour mieux dire contre cette absence d'habitude et répandre partout, au moins l'usage de bains de pieds hebdomadaires, la propreté étant l'A B C de l'hygiène corporelle.

Ce que nous voudrions voir à la campagne, et ce sur quoi nous ne manquons jamais d'insister chaque fois que nous en avons l'occasion, c'est l'absolue nécessité de soins de propreté pour les femmes après leurs règles. Malheureusement ce point d'hygiène féminine est trop souvent négligé à la campagne, ce qui provient bien souvent de la vie en commun dans une même chambre de garçons et filles.

Sur la question vêtement nous dirons un mot sur le corset : le vêtement qui intéresse le plus l'hygiéniste. La femme à la campagne, voire même la jeune fille, ne cherche pas pour la plupart, à se faire une taille de dix doigts et là surtout le corset est ce qu'il doit être : un soutien utile pour les seins. Aussi

pas de constriction nuisible pour les organes, pas de gêne pour la respiration, pas de troubles digestifs, en un mot pas les effets désastreux que l'on constate trop souvent à la ville.

La chaussure est large ; le pied est à l'aise, les jours de travail, dans les sabots, et le dimanche le soulier ne blesse pas le pied. Comme pour le corset, le manque de coquetterie sert l'hygiène mieux que toutes les théories



Chapitre II

Maladies contagieuses.

Avec l'habitation telle que nous l'avons décrite dans notre chapitre premier, avec le manque absolu de la notion de l'hygiène, il ne faut pas s'étonner de la fréquence de contagion dans les campagnes. Aussi non seulement les épidémies n'y sont pas rares, mais la propagation entre membres d'une même famille, des affections qui, comme la tuberculose, ne sont pas épidémiques au sens propre du mal, y est-elle fréquente.

Variole. — La variole est devenue de beaucoup plus rare depuis l'usage de la vaccination. On peut même dire que l'on ne voit plus d'épidémies proprement dites mais seulement des cas isolés. La mère de famille n'est certes pas opposée à faire vacciner son

enfant dès le bas âge. Et la plupart sont vaccinés au moins dans la première année de leur existence. Mais où commence la difficulté, c'est lorsqu'il faut leur faire comprendre qu'ils ne sont pas vaccinés pour la vie, qu'au bout d'un certain nombre d'années, ils perdent le bénéfice de leur vaccin, en un mot l'usage de la revaccination est fort peu répandu. Aussi dans une épidémie qui éclata en 1870 dans notre commune du Cellier, et qui s'étendit à bon nombre de communes voisines, peu d'enfants furent atteints mais un nombre considérable d'adultes moururent à cette époque de la variole.

Cependant, aucun enfant n'est admis à l'école communale (nous espérons que cette mesure est générale dans toutes les écoles) s'il n'a été vacciné ou revacciné. C'est une excellente mesure mais ce n'est pas suffisant.

L'homme ne devrait pas être libre dans cette circonstance puisqu'il peut, le cas échéant, devenir un danger pour la Société. Une loi devrait être promulguée qui obligerait à la vaccination et à la revaccination à des intervalles de temps déterminés. Mais nous croyons que l'on crierait vite à l'oppression, et en attendant une mesure qui ferait disparaître toute épidémie, il ne nous reste qu'à faire le plus de propagande, qu'il sera en notre pouvoir, pour la vaccination et la revaccination.

En cas d'épidémie, là plus que pour toute autre affection, il faudra pratiquer l'isolement. Mais le man-

que de locaux, d'hôpitaux à cet effet, ne favorisera pas cette manière d'agir. Devrons-nous tout au moins empêcher les varioleux de sortir propager partout leur maladie, comme cela a été constaté. Devrons-nous interdire l'accès à tous de la maison contaminée. Enfin nous ferons de l'isolement dans la mesure de nos moyens.

OBSERVATION I

(Docteur Leissen in Thèse Paris 1892)

Au mois d'août 1899, me trouvant en vacances chez mes parents à Candon (Morbihan) au moment où sévissait la terrible épidémie de variole qui, à cette époque, a décimé notre population, je rencontrais dans la rue une jeune fille Marie R..., âgée de 16 ans, se promenant avec plusieurs petites amies.

Sa face, ses mains, son cou étaient couverts de boutons purulents de varioloïde. J'essayais de lui faire comprendre qu'il y allait de son propre intérêt de rentrer et qu'elle était un danger pour ses amies ; après avoir ri et plaisanté, elle me promit de rentrer directement chez elle mais elle prit un chemin directement opposé.

Le lendemain elle alla voir sa tante cultivatrice à quelques kilomètres de là. Celle-ci, mère de 5 enfants, au lieu de la renvoyer, la reçut et la garda quelques jours ; quelque temps après, ses cinq enfants étaient atteints suc-

cessivement ; son mari lui-même eut une légère varioloïde. Ils guérissent tous mais furent absolument défigurés.

Dans ce village, la contagion s'étendit à une autre famille qui perdit deux membres ; la troisième ferme, habitée par des gens riches et propres, eut seulement sa bonne âgée de 17 ans atteinte. Elle en mourut.

Diphtérie. — La diphtérie est la maladie où l'on observe le plus les recommandations du médecin. Le mot croup exerçant sur l'esprit des mères de famille une salutaire terreur, elles prennent dès ce moment et souvent d'elles-mêmes toutes les précautions préventives voulues par l'hygiène. Toutes les familles ayant des enfants s'abstiennent d'aller dans la maison contaminée ; et beaucoup les envoient même au loin s'ils ont quelques parents. Au mois de janvier dernier, donnant nos soins à un enfant atteint de diphtérie, nous ne fûmes pas appelés dans une famille ayant une petite fille malade, cette famille nous ayant fait prévenir du changement momentané de médecin, par crainte que nous ne portions la contagion. C'était au moins dans ce cas exagéré comme mesure, mais ceci prouve la crainte salutaire que leur inspire cette affection si meurtrière avant le sérum du Docteur Roux.

Rougeole. — La rougeole est extrêmement fréquente dans les campagnes. Ici pratiquer l'isolement

serait un peu illusoire, cette affection étant contagieuse, selon la plus grande partie des auteurs, non seulement à la période d'état, mais à la période initiale, alors qu'aucun signe certain ne vient affirmer le diagnostic ; l'exanthème précocé sur le voile du palais étant un signe incertain. Dans une épidémie bénigne, il vaudrait peut-être mieux du reste ne pas chercher à soustraire les enfants à la contagion, une première atteinte les préservant d'une atteinte plus grave.

Il n'en est pas ainsi lorsque la rougeole se complique de bronchite capillaire toujours de la plus haute gravité chez les enfants et contagieuse au même titre que la rougeole. Dans ce cas une bonne hygiène est la sauvegarde des autres, et il faudrait insister d'une façon toute particulière auprès des parents, qui, l'exanthème étant disparu, et croyant à une maladie absolument distincte, ne se doutent nullement de la contagion.

OBSERVATION II

Nous fûmes appelé le cinq avril dernier dans la famille N... habitant la commune du Cellier. Cinq enfants de cette famille avaient été atteints successivement de la rougeole dont trois étaient absolument guéris, un en convalescence régulière, le dernier, petite fille de 7 ans, pour qui nous

avons été appelé, était atteinte de bronchite capillaire qui méritait bien le nom de catarrhe suffocant : l'enfant malade depuis déjà 5 jours, asphyxiait littéralement. Une de ses sœurs, âgée de 12 ans, complètement remise, couchait avec elle, elle fut prise le lendemain ainsi qu'un autre des enfants. Sur ces trois malades, deux en sortirent profondément anémiés, la troisième mourut.

Nous n'insisterons ni sur la scarlatine, ni sur l'influenza. Ces affections sont assez rares à la campagne comme épidémie et n'offrent à l'hygiéniste que peu de ressources pour lutter avantageusement contre elles.

Fièvre typhoïde. — La fièvre typhoïde est très fréquente à la campagne soit que des personnes venant des grands centres, où elle est endémique, en apportent le germe, soit qu'elle se produise par l'eau d'un puits contaminé et alors se forme une épidémie.

OBSERVATION III

Le 17 septembre 1899, Marie J... âgée de 21 ans, domestique à Nantes, est amenée chez ses parents, fermiers assez aisés, avec le diagnostic de fièvre typhoïde.

Appelé le soir auprès d'elle, nous constatons une température de 40°2, céphalalgie, douleur à la pression dans

la fosse iliaque droite, diarrhée, bref tous symptômes nets de fièvre typhoïde à la période d'état. Comme étiologie, nous n'avions pas à nous préoccuper de rechercher une cause locale d'infection. La jeune fille arrivait de Nantes et rapportait la maladie de cette ville, où elle est à l'état endémique. Restait à éviter la contagion pour les autres membres de la famille : le père, la mère et quatre enfants habitant ensemble. Nous eussions voulu mettre notre malade dans une chambre seule ; mais comment résoudre ce problème dans une habitation, où une seule pièce servait de chambre à coucher, salle à manger, cabinet de toilette, etc. Nous la mîmes dans les meilleures conditions d'hygiène qui étaient à notre portée : seule dans un lit et dans l'endroit le plus tranquille de la pièce. Nous recommandons ensuite de mettre dans le vase une solution de sulfate de cuivre aussitôt après chaque selle, et d'aller enterrer immédiatement ces matières à cent mètres au moins de toute habitation et de tout puits. Après avoir recommandé de laver le linge de la typhique à part et dans un récipient spécial, nous partîmes pensant avoir écarté dans la mesure du possible, toute chance de contagion pour les autres personnes de la famille.

Dix-sept jours après l'arrivée de Marie J. . . alors que la période de défervescence commençait, le frère aîné âgé de 17 ans, fut pris à son tour de fièvre typhoïde. Il y avait là contagion et menace peut-être pour tout le village.

Nous examinons nous même l'endroit où étaient enfouies les matières fécales, pensant découvrir la raison de la contagion par contamination d'un puits. Mais là n'était par la raison et force nous fut d'admettre que la contagion

venait, soit des objets de literie, soit des récipients qui servaient à la malade. Nous renouvelons nos recommandations au sujet de la désinfection à l'eau bouillante de tout ce qui servirait aux malades comme linge, verres, etc. Deux lits étaient donc occupés par le frère et la sœur. Deux restaient pour coucher le père, la mère et trois enfants. Force fut donc de faire des lits par terre, et par terre est bien le mot puisque le sol était de la terre battue. Ainsi ces enfants qui par suite de leur proximité avec leur frère et sœur malades, auraient dû au moins être dans les meilleures conditions pour lutter avantageusement, mettaient au contraire leur organisme dans un état d'infériorité par repos incomplet.

La première atteinte commence à se lever 35 jours après son arrivée, quand le père est atteint à son tour. La situation se complique. Trois lits sont maintenant occupés par des malades, ne voulant pas permettre à la convalescente de coucher encore avec un membre de la famille.

La plus jeune des enfants, une petite fille de huit ans, est prise à son tour et on se demande où s'arrêtera la contagion qui cependant reste limitée à la famille.

Enfin le calme revient deux mois et 10 jours après la première atteinte. Marie J... retourne à Nantes chez ses anciens maîtres emmenant avec elle une de ses sœurs âgée de 18 ans qui n'avait pas été atteinte. Un mois se passe quand nous sommes appelé un matin auprès de la mère souffrante depuis plusieurs jours. Courbature, céphalalgie, rien d'anormal du côté de la fosse iliaque, mais 39°4 au thermomètre, voilà ce que nous constatons. Nous réservons notre diagnostic que nous portons d'une façon cer-

taine deux jours après, les symptômes de dothinentérie s'étant nettement accusés. Sa fille partie pour Nantes revient pour la soigner, et est atteinte deux jours après. Rapportait-elle l'infection de Nantes, ou avait elle contracté une fièvre typhoïde à incubation très lente ? C'est à cette dernière opinion que nous nous sommes arrêté. En tout cas, elle fit une fièvre typhoïde très bénigne.

Le dernier membre de la famille âgé de 14 ans est atteint quinze jours après sa mère. Les sept personnes qui habitaient la maison ont donc été prises successivement de fièvre typhoïde et la contagion ne s'est pas étendue à une seule maison voisine. Ajoutons que la mère mourut subitement alors que la défervescence était complète depuis quatre jours. Les autres sont complètement rétablis.

OBSERVATION IV

Le 7 décembre 1899, nous fûmes appelé auprès de la petite Cécile P..., âgée de huit ans. Nous constatons chez cette enfant souffrante depuis plusieurs jours tous les symptômes d'une fièvre thyphoïde. Ce village ayant été frappé sept ans auparavant par une épidémie de dothinentérie dont nous n'avons pu savoir la cause, n'ayant eu aucun renseignement des médecins traitant alors ; nous avons recherché si un puits n'avait pas été la cause de ce premier cas qui pouvait être le prélude de plusieurs autres, afin d'enrayer dans sa source une épidémie peut-être commençante. Nous ne remarquons rien d'insolite de ce côté

et ne pouvons attribuer l'infection de cet enfant qu'à la mauvaise habitude qu'avait Cécile P... de ramasser des morceaux de glace dans les mares et de les sucer en revenant de l'Ecole. Nous fîmes les mêmes recommandations que nous avons relatées dans l'observation précédente relatives aux matières fécales et aux objets qui serviraient à notre petite malade. Quelques jours après nous apprîmes fortuitement que la mère couchait avec l'enfant. Cette dernière ayant eu dans les commencements une diarrhée profuse, ses draps avaient été évidemment souillés. Conclusion : La mère fut prise 12 jours après de fièvre typhoïde.

Tuberculose. — La tuberculose fait de beaucoup moins de ravages à la campagne que dans les centres. Néanmoins elle y est d'une fréquence encore considérable et quand on songe que la phthisie est l'affection qui cause le plus de mortalité, nous ne saurions assez lutter contre la contagion. Hélas, le campagnard comprend difficilement que l'on peut arriver à tousser en respirant des crachats desséchés et l'usage du crachoir lui est particulièrement désagréable.

OBSERVATION V

Le 22 juin 1899, nous étions appelé auprès de Clarisse

L..., âgée de 22 ans. Nous constatons chez cette jeune fille de la tuberculose au 2^e degré : Râles humides dans 1-s 2/3 supérieurs du poumon gauche, craquements secs dans la fosse sus-scapulaire du côté droit. Le début de l'affection remontait à 16 mois. Voici ce que nous constatons ; Dans une chambre : trois lits dont elle en occupait un. Au pied du sien, on avait étendu un peu de sciure de bois et c'était là le crachoir de Clarisse L... Nous étions arrivé au moment du repas de midi, et tel est le tableau pittoresque que nous vîmes. Autour d'une table : la famille composée du père, la mère, deux filles, un garçon et deux domestiques. Au milieu de la table : un plat de haricots et un plat de galettes de blé noir, une bouteille de cidre. Or, tour à tour chacun trempait un morceau de galette dans le plat, bien entendu en y mettant les pouces, afin de récolter quelques haricots ; puis tous se passaient la bouteille à laquelle ils buvaient les uns après les autres. Nous demandâmes si c'était toujours ainsi que cela se pratiquait et sur une réponse affirmative, nous fûmes effrayé à la pensée qu'un tuberculeux avait mangé à cette même table et de la même façon quelques jours auparavant. Nous fîmes toutes nos recommandations tant au point de vue du crachoir qu'au point de vue de la nécessité d'assiettes et de verres particuliers. Mais hélas il était trop tard et chez la plus jeune des filles, Philomène, nous constatons tous les signes d'une tuberculose au 1^{er} degré avec crises d'asthme. La cadette était atteinte d'anémie profonde ; chez elle rien d'anormal du côté du poumon. Nous avons réussi à isoler cette dernière chez une de ses tantes. L'ainée est morte. La plus jeune fait de la tuberculose à

marche lente que le cacodylate de soude a beaucoup améliorée.

Pneumonie et broncho-pneumonie. — Dans la séance du 20 mars 1900 de l'Académie de Médecine, Monsieur le professeur Grancher a fait une communication extrêmement intéressante et importante demandant la déclaration obligatoire pour la pneumonie et la broncho-pneumonie. Cette mesure a été votée récemment pour la rougeole, or si la rougeole tue par centaine, la pneumonie et la broncho-pneumonie qui d'ailleurs sont parfaitement contagieuses, tuent par milliers.

A la campagne ces deux affections sont extrêmement fréquentes au printemps et à l'automne. Nous avons pu nous rendre compte par nous-même de leur nature contagieuse (Voir Observations II et VI).

OBSERVATION VI

Au mois de mars dernier, nous avons été appelé auprès de Marie R..., âgée de 48 ans, atteinte d'une pneumonie du côté droit. Douze jours après sa guérison, une de ses filles, âgée de 18 ans, fut atteinte à son tour. Or il est à remarquer que c'est cette jeune fille qui avait donné ses

soins à la mère pendant la durée de son affection ; les deux autres enfants ne s'en étant pas occupés.

Ces quelques observations relatives aux maladies contagieuses nous semblent fertiles en enseignement. Sans parler de l'isolement complet qui n'est pas possible à la campagne, il eut fallu pouvoir faire de l'isolement partiel et pour ce faire avoir une chambre seule, aérée, spacieuse pour chaque malade. Dans les cas que nous avons relatés, nous voyons la contagion se transmettre soit par les objets de literie, soit par les crachats, soit par le contact, même indirect, soit peut-être par l'atmosphère. Il eût fallu que nos gardes-malades eussent le soin de se laver les mains ; il eût fallu une habitation à plusieurs chambres où l'air aurait pu être renouvelé autrement qu'en ouvrant les portes, les fenêtres manquant absolument. Et ici, c'est le point capital, il eût fallu que tous les objets de literie fussent passés à l'étude à désinfection, ce qui ne pourra avoir lieu que lorsqu'il en existera une dans chaque chef-lieu de canton et qu'elle ne sera plus réservée uniquement aux grandes agglomérations.

En 1890, Monsieur le Docteur Thoinot a publié dans la *Gazette des Hôpitaux* un très intéressant travail sur la pratique générale de la désinfection. Reconnaissant que l'installation d'étuves serait trop coûteuse pour les petites villes et à plus forte raison pour les

campagnes, il recommande de soumettre tous les objets de literie : Vêtements, matelats, oreillers, traversins à des fumigations sulfureuses dans une souffrière. Il s'exprime ainsi : « Dans un local inoccupé, isolé, facile à clore hermétiquement de toutes parts avec du mastic et du plâtre et non avec du papier collé qui ne clôt absolument rien, on ne gardera qu'une issue pour sortir.

« Au centre de cette souffrière, on creusera un trou si le sol s'y prête, ou bien on déposera du sable dans des cuvettes ; sur le sable ; on mettra 60 grammes de fleur de soufre pour chaque mètre cube, on arrosera d'alcool, on allumera et on calefautera la porte de sortie avec du plâtre.

« On aura ainsi une souffrière à peu de frais qui remplacera l'étuve et qui servira pendant toute la durée de l'épidémie à la désinfection des pièces de literie qu'on y transportera comme on transporte ces objets à l'étuve dans les villes. »

Sans aucun doute, le procédé est excellent ; il est peu coûteux et paraît à première vue d'une application facile. Mais pour qui connaît bien la campagne et l'esprit de ses habitants, on se buterait à des difficultés sans nombre. D'abord le choix d'une pièce isolée où l'on puisse établir la souffrière. Cela paraît aisé à trouver, mais la plupart du temps on n'en trouvera pas chez les personnes dont la famille est atteinte, Aller chez les voisins où l'on pourrait trouver une

chambre *ad hoc* ? Le paysan par nature est soupçonneux, il se figurera, et j'en ai moi-même entendu raisonner ainsi qu'on va lui passer l'épidémie s'il n'est pas atteint. D'un autre côté, la préparation de cette souffrière, si simple soit-elle, ne pourra pas être laissée aux soins de l'habitant, et comme aucun membre du conseil municipal, sur nos indications, ne voudra s'en charger, ce sera donc le médecin qui sera obligé de surveiller lui-même, le plâtrage, le murage de cette pièce. Avouons que ce ne sera guère possible, si comme cela a lieu le plus souvent à la campagne, le médecin est obligé de compter avec son temps, les courses étant longues et fatigantes.

Comme nous le disions plus haut, une seule solution véritablement pratique et surtout efficace sera dans l'installation d'étuves dans chaque chef-lieu de canton. Alors plus de doutes ; la certitude absolue d'une désinfection complète. Et si nous insistons sur ce point, c'est que cela ne nous paraît pas une utopie, mais une chose facilement réalisable car le prix de revient n'en serait pas exagéré, et alors même l'Etat a le devoir de prendre les mesures nécessaires.

Le sol de l'habitation étant le plus ordinairement de la terre battue ; il serait difficile de laver les parquets, mais le sol sera râclé, gratté, nettoyé et on y répandra d'une façon abondante une solution de sulfate de cuivre à 5 o/o. Les murs et plafonds seront passés au lait de chaux. On fera laver les meubles

avec une solution de bichlorure. Ces moyens simples et à la portée de tous seront dans la plupart des cas, suffisants pour la désinfection de l'habitation.

Il faut en outre répandre autant qu'il est en notre pouvoir l'usage du crachoir. C'est le vrai et le plus sûr moyen d'enrayer la contagion de la tuberculose. C'est là aussi ce qu'il y aura peut-être de plus difficile à obtenir à la campagne d'une façon générale. C'est pourquoi, il faut agir par obsession. Disons le et redisons le sans cesse, il en restera toujours quelque chose et dans quelque temps, espérons le, nous aurons gain de cause.

Lorsque à la campagne, nous aurons une étuve à désinfection à notre disposition, lorsque l'usage du crachoir se sera répandu, lorsqu'en un mot le tuberculeux ne sera plus un danger pour les siens : nous pourrons faire de la maison du paysan de petits sanatoria où le tuberculeux sera dans les meilleures conditions d'hygiène générale.



Chapitre III

Accouchement et Enfance

La grossesse est fréquente à la campagne. Peu de familles qui n'aient d'enfants et même plusieurs ; mais la femme enceinte se préoccupe fort peu de son état, et jamais elle n'ira dans les derniers mois de sa grossesse faire analyser ses urines, ou faire constater la bonne présentation de son fœtus. C'est là évidemment une faute grave dont nous ne saurions assez mettre en garde la femme grosse et quand on a, comme nous, assisté en 6 mois, à deux cas d'éclampsie, en pleine nuit, en pleine campagne, avec rien sous la main, on est toujours perplexe en allant accoucher des femmes dont on ne connaît les antécédents, et nous ne saurions trop insister auprès d'elles afin qu'elles viennent consulter un médecin au moins dans les trois derniers mois de leur grossesse.

A la campagne, la plupart des femmes s'occupent aux travaux des champs et leur état de grossesse ne les empêche pas de vaquer à ces occupations. Or, ces travaux sont souvent durs et exigent une station debout prolongée.

D'autre part nous voyons dans un travail du docteur Bachimont (Documents pour servir à l'histoire de la puériculture intra-utérine, 1898), inspiré par M. le professeur Pinard et portant sur plus de 4000 observations, que le poids de l'enfant d'une femme qui s'est reposée deux à trois mois, est supérieur d'au moins 300 grammes à celui de l'enfant d'une femme qui a travaillé debout jusqu'à l'accouchement.

M. le professeur Pinard en présentant ce travail à la Société de Médecine publique conclut avec l'auteur qu'au point de vue de l'humanité, au point de vue de l'augmentation de la population et de l'évolution de la race française, il est urgent que les pouvoirs publics interviennent pour protéger la femme enceinte pendant sa grossesse et le fœtus pendant les derniers mois de sa vie intra-utérine.

Dans son travail, le docteur Bachimont n'avait en vue que le travail des femmes dans les ateliers qui peut être réglementé par l'Etat. A la campagne c'est une toute autre affaire, bien que le résultat en soit le même. Néanmoins, si nous ne pouvons obtenir que nos campagnardes restent inactives, du moins devons-nous leur interdire le travail des champs, exposées à toutes

les intempéries des saisons. Outre l'augmentation du poids de l'enfant signalé par le docteur Bachimont, nous verrons disparaître ces avortements encore relativement fréquents qui n'ont d'autre cause qu'un effort et un travail exagérés.

L'accouchement, d'une façon générale, se passe bien, mais dans un assez grand nombre de campagnes, ni sage-femme ni médecin ne sont appelés. Ce sont des vieilles femmes, appelées matrones qui assistent à l'accouchement. Lorsque vous demandez pourquoi ils ne font pas appeler la sage-femme, c'est plus sûr, répondent-ils, car cette dernière, trop confiante en son savoir et son talent, pourrait ne faire appeler un médecin que trop tard ; tandis que ces femmes, dès que l'accouchement tarde, le font aussitôt appeler. Raisonnement évidemment des plus faux.

La matrone ne pratique bien entendu pas le toucher. ignore les premiers éléments du palper ; elle ne connaît donc pas la présentation du fœtus, ne peut apprécier la marche plus ou moins régulière de l'accouchement, et comme les gens de la campagne, sont doués, d'une façon générale, d'une patience à toute épreuve, ils attendent et lorsqu'arrive le médecin, il est souvent trop tard pour intervenir. Puis alors même que le travail est régulier, je laisse à deviner les soins antiseptiques que l'on procure aux accouchées. Reconnaissons néanmoins que les suites sont généralement normales, tant influe sur l'évolution de

cet acte physiologique le bon air dont on jouit à la campagne. Mais on y observe fréquemment des déchirures du périnée.

Un préjugé vulgaire à la campagne veut que l'on ne change la femme que trois ou quatre jours après son accouchement (ceci par crainte de la fièvre ou d'hémorragie). Et comme la plupart du temps on n'a pas la précaution de garnir le lit auparavant d'une façon suffisante, on juge de l'état de repoussante saleté dans laquelle se trouve la femme. » Ces préjugés se trouvent non seulement propagés par les matrones, mais encore par quelques vieilles sages-femmes qui n'ont pas la moindre notion d'antisepsie.

Les femmes se lèvent très vite après leur accouchement, ce qui explique la fréquence extrême des abaissements de l'utérus.

OBSERVATION VII

Nous fûmes appelé au mois de février dernier dans la commune de Saint-Mars-du-Désert auprès d'une femme en travail depuis quatorze heures. C'était une multipare âgée de 35 ans qui était à sa cinquième grossesse. Une matrone l'assistait et devant des contractions énergiques de l'utérus, cette dernière attendait stoïquement la venue de l'enfant et affirmait même que ce dernier était bien placé,

A notre arrivée, nous constatons une présentation de l'épaule ; le fœtus était mort ; l'orifice utérin dilaté il ne nous restait plus qu'à faire l'embryotomie.

Comme on le voit par tout ce qui précède il y aurait beaucoup à faire à la campagne au point de vue de l'hygiène obstétricale, c'est aux nouvelles générations de sage-femmes et de médecins à répandre partout la propreté, à profiter des événements malheureux qui arrivent pour frapper leur imagination. Ayant eu dans notre commune deux cas d'éclampsie et ayant proclamé partout que toute femme se faisant visiter dans les trois derniers mois de sa grossesse serait à l'abri de cet accident, nous avons vu quelques femmes enceintes venir à notre cabinet et demander nos conseils.

L'enfant est né. Quels soins va-t-on donner maintenant à ce petit être vagissant, livré dès son entrée dans la vie, à toutes les routines de la campagne. C'est en vain que vous chercherez le berceau à ce moment dans la chambre de la mère. Dans presque toutes les familles, une superstition veut que l'on ne s'en occupe que lorsque la femme a accouché. Si c'est une multipare, le berceau est relégué au grenier ; mais si c'est une primipare, il n'est pas encore commandé et ce n'est que deux ou trois jours après que l'enfant aura sa couchette. D'ici là, le bébé sera mis dans le lit

de sa mère, à côté d'elle, procédé des plus dangereux, les cas d'étouffement n'étant pas rares.

Se pose ensuite la grave question de l'allaitement. Malheureusement, le nombre de femmes qui donnent le sein à leur enfant est peu considérable. En vain leur décrirez vous les avantages qui en résulteraient tant au point de vue de leur enfant qu'au point de vue de leur appareil génital. C'est que dans ce cas la femme de la campagne serait obligée de ne pas s'occuper des travaux des champs ; puis tel ou tel voisin a bien été élevé au biberon et ne s'en est plus mal élevé. Autant de raisons que les parents allèguent pour ne pas nourrir. Cependant la paysanne manque rarement de lait et fait ordinairement une bonne nourrice. Les médecins des grands centres ne l'ignorent pas, puisque c'est dans ce milieu, qu'ils vont toujours chercher les nourrices mercenaires.

L'allaitement artificiel exige de la part de celui qui le conduit, une attention de tous les instants, en même temps qu'une connaissance réelle de l'hygiène infantile, toute chose que l'on rencontre rarement à la campagne.

Deux grands préceptes doivent régir l'allaitement artificiel : la régularité des repas et une nourriture appropriée à l'âge de l'enfant. Nous allons voir que ces deux conditions essentielles d'une bonne hygiène infantile font presque toujours défaut à la campagne.

Disons tout d'abord que nous n'avons jamais vu

un seul enfant nouveau-né à qui l'on ne donne pas du tilleul additionné ou non d'eau de fleurs d'oranger. C'est là une mauvaise habitude, l'enfant, la plupart de du temps, vomissant immédiatement après cette ingurgitation prématurée.

Au point de vue de la régularité des repas, vous expliquerez en vain aux gens de la campagne, que l'enfant ne doit prendre que toutes les heures et demie, qu'alors même qu'il crie, il est inutile de le gaver, que le bébé s'habituerait vite à ne prendre qu'aux heures voulues; il est de règle de ne jamais réveiller l'enfant qui dort, et de lui clore immédiatement la bouche avec son biberon dès qu'il crie.

Au point de vue du lait, nous ne dirons rien de la qualité qui est excellente. Le lait sort de l'étable, il est frais, non frelaté, et de ce côté, la campagne offre d'immenses avantages sur la ville. Mais nous croyons que c'est un tort de donner à un enfant toujours du lait de la même vache. Gautrelet en effet a montré que chez la même vache, la composition du lait varie beaucoup d'un jour à l'autre, tandis qu'au contraire le lait mélangé de toutes les vaches d'une même étable varie très peu; d'où évidemment cette conclusion pratique qu'il est préférable pour le même enfant de prendre du lait ainsi mélangé que le lait d'une même vache.

Les femmes de la campagne coupent toujours au début leur lait de moitié d'eau; et si nous en exceptons

le biberon dont nous dirons un mot tout à l'heure, à part quelques fautes de détail, l'enfant est assez bien soigné dans les premiers mois de son existence. Mais il n'en est plus ainsi dès que l'enfant arrive à trois et quatre mois. Alors se produisent les plus grosses fautes contre l'hygiène touchant la nourriture prématurée. Pas une seule mère qui ne donne à manger à son enfant, et par une anomalie difficile à expliquer alors qu'elles donnent encore du lait coupé d'eau à leur bébé, elles lui donneront de la bouillie, de la soupe même. Si vous faites une observation sur cette alimentation intempestive, les vieilles grands mères vous répondent que vous voulez faire mourir l'enfant de faim et vous montrent leur gars vigoureux paysan aux muscles saillants, qui a mangé à deux mois. Elles ne savent pas que si quelques-uns ont résisté, un plus grand nombre à cette époque a du être emporté par la gastro entérite, la diarrhée infantile qui chaque année pendant les mois de juillet et août font tant de victimes parmi les enfants de la campagne.

Si nous abordons la question du biberon, nous trouverons là, avec l'alimentation prématurée, la plus grande cause des affections du jeune âge. C'est qu'en effet à la campagne règne en maître le biberon à tube. Considérez donc les immenses avantages qu'il présente : pouvoir laisser l'enfant dans le berceau avec son biberon à côté de lui, le laisser prendre quand il veut ; tandis qu'avec la simple bouteille qui devrait

être seule admise, ils sont obligés de tenir cette dernière pour que l'enfant boive. Aussi débouchez un de ces biberons, vous sentirez toujours une odeur d'aigre. En effet, malgré toutes les petites brosses qui se vendent, et qu'entre parenthèse ils possèdent fort peu à la campagne, il est matériellement impossible de le tenir propre, sans compter les efforts de succion que l'enfant est obligé de faire et qui n'existent pas avec la bouteille munie d'une tétine.

Notons en passant la grande croyance aux vers chez les gens de la campagne ; l'enfant a-t-il la moindre indisposition presque toujours causée par une faute contre l'hygiène, elle est tout de suite mise sur le compte des vers ; alors on leur fait avaler les breuvages les plus variés, on les couvre d'ail et quand les moyens n'ont pas produit de résultat, on va chercher le médecin voisin, il est souvent trop tard.

OBSERVATION VIII

Nous fûmes appelé le 27 Juillet dernier auprès de la petite Marie J., âgée de 2 mois. Cette enfant était atteinte de diarrhée verte depuis trois jours ; mais depuis le matin elle ne prenait plus rien et vomissait à chaque instant, ce qui avait motivé notre appel. Nous nous faisons présenter le biberon, c'était un biberon à tube démesurément long.

Après avoir constaté une odeur d'aigre quand on le débouchait, nous expliquons aux parents que c'était la cause de l'affection de leur petite fille et faisons remplacer immédiatement ce biberon par une bouteille. L'enfant mis à la diète hydrique et acide lactique guérit.

Rappelé deux mois après, auprès de cette même enfant atteinte de nouveau de gastro-entérite, nous constatons la disparition de notre bouteille et la réapparition du biberon à tube.

OBSERVATION IX

Au mois d'octobre dernier, nous sommes appelé auprès du petit Joseph C..., que nous avions mis au monde six mois auparavant, fort et bien constitué. Nous constatons chez cet enfant des signes d'entérite, avec alternatives de diarrhée et de constipation. Nous avons fait adopter à la mère un biberon sans tube. Quelle pouvait être la cause de cette intolérance intestinale ? Enfin, après bien des questions, car les parents ne l'avouaient pas, nous apprenons que sur les instances d'une grand'mère, l'enfant mangeait depuis l'âge de 3 mois. La forme de son ventre qui était celle d'un batracien nous avait mis sur la voie de l'étiologie. Nous nous étendons longuement sur les inconvénients qui étaient résultés pour l'enfant de cet excès de nourriture. Les parents suivirent bien nos conseils mais il était trop tard, le tube digestif de l'enfant avait été trop surmené, il mourut un mois après d'une péritonite.

OBSERVATION X

Nous fûmes appelé au mois d'août dernier, auprès de la petite Madeleine G ..., âgée de 4 mois ; enfant assistée, confiée à une nourrice, comme on le sait par les soins de l'Etat. Ces enfants sont soumis à une visite mensuelle de la part d'un médecin inspecteur qui veille à ce que les soins d'hygiène leur soient donnés. L'enfant était atteinte de gastro-entérite. Ayant interrogé la nourrice sur la nourriture qu'elle donnait à la petite Madeleine, elle nous affirma qu'elle n'avait pris que du lait, et voyant une simple bouteille qui lui servait de biberon, nous nous demandions ce qui avait bien pu causer l'affection de la petite fille, le lait ne pouvant être non plus incriminé. Mais nous trouvâmes caché derrière une armoire un biberon à tube qui avait servi depuis peu. C'était là le corps du délit ; la nourrice nous avoua, en effet, que la bouteille réglementaire était si peu commode, qu'elle avait substitué le biberon. Nous avons menacé la nourrice de lui enlever son enfant ; mais malheureusement, c'est ainsi que cela se passe chez toutes les nourrices dans l'intervalle des visites du médecin.

Comme le prouvent les observations précédentes que nous aurions pu multiplier, les grands ennemis de l'hygiène infantile sont la nourriture prématurée et le biberon à tube. Lorsque nous les aurons suppri-

més, nous aurons fait de la campagne le bien d'élection pour les enfants où il pourront s'élever et grandir à l'abri de presque toutes les affections.

Mais quels moyens employer ? Les ressources que nous avons ne sont pas considérables. Notons cependant que sous l'impulsion de certaines sages-femmes, de presque tous les médecins, nous voyons les enfants moins gavés qu'autrefois et quelques bouteilles remplacer le biberon à tube.

Les enfants qui échappent à cette période critique où les femmes de la campagne leur font courir les plus grands dangers, s'élèvent dès ce moment forts et vigoureux et traversent assez facilement la période de leur premier âge. Arrive alors le moment de l'école qui mérite de nous arrêter un instant.

Les enfants vont en classe dès l'âge de 6 ans et la demeure de leurs parents se trouve parfois fort éloignée du bourg. Aussi, avons-nous vu quelques-uns d'entre eux arrivés au surmenage physique, des enfants de 7 ans venant de 3 à 4 kilomètres, ce qui leur faisait une distance de 6 à 8 kilomètres dans leur journée, sans compter le chemin parcouru en jouant et en courant aux récréations.

En venant à l'école le matin, les enfants apportent avec eux un panier qui contient leur repas de midi. La plupart font ce repas chez des personnes du bourg qui ne les surveillent nullement. Aussi avec la légèreté et l'insouciance propres à leur âge, combien

d'enfants aiment mieux s'amuser pendant la plus grande partie du temps consacré au déjeuner, et alors pris par l'heure, ils mangent à la hâte, souvent sans boire. C'est là, sans aucun doute, au grand préjudice de leur santé et nous aimerions voir ces repas pris en commun dans un local de l'école sous la surveillance d'un instituteur adjoint.

Nous ne parlerons pas du surmenage intellectuel qui n'existe pas dans nos écoles de campagne. Constatons que la myopie, qui fait des progrès alarmants dans les institutions des villes, est fort rare chez nos petits paysans. Du reste une statistique de Cohn portant sur plus de 10,000 écoliers en Allemagne ne constate qu'une proportion de 1,4 0/0 de myopes dans les écoles de village tandis qu'elle est de 26,2 0/0 dans les gymnases, correspondant aux lycées Français.

Au sujet des maladies infectieuses, voici les prescriptions formulées par l'Académie de Médecine :

1° Les élèves atteints, de la varicelle, de la variole, de la scarlatine, de la rougeole, des oreillons et de la diphtérie, seront strictement isolés de leurs camarades.

2° La durée de l'isolement devra être de 40 jours pour la variole, la rougeole, la scarlatine et la diphtérie, de 25 pour la varicelle et les oreillons.

3° L'isolement ne cessera que lorsque le convalescent aura été baigné.

4° Les vêtements que l'élève portait au moment

où il est tombé malade devront être passés dans une étuve à plus de 99 degrés, ou soumis à des fumigations sulfureuses, puis bien nettoyés.

5° Les objets de literie, les rideaux de lits et de la chambre d'isolement, les meubles et les parois même de la chambre devront être largement désinfectés, lavés puis aérés.

6° L'élève qui aura été atteint en dehors d'un établissement d'instruction publique, de l'une des maladies énumérées dans ce rapport, ne pourra être réintégré que muni d'un certificat de médecin attestant qu'il a satisfait aux prescriptions ci-dessus énoncées.

Ces prescriptions si bien formulées, sont loin d'être suivies à la campagne et ne pourront être appliquées que lorsque l'inspection médicale n'existera pas que de nom, comme nous le dirons plus loin.

Au point de vue de la tuberculose, comme l'a bien fait ressortir M. le professeur Grancher, dans son rapport sur la prophylaxie de la tuberculose, quand il s'agira de tuberculose ouverte, le renvoi de l'enfant dans sa famille s'imposera dans l'intérêt de la collectivité.

Quant aux affections cutanées parasitaires comme le favus, la teigne tonsurante, la pelade, elles se transmettent avec une facilité déplorable à l'école des campagnes où l'échange de coiffures se fait journellement. Tout enfant atteint de ces affections ne

devrait rentrer à l'école que sur la présentation d'un certificat de guérison délivré par le médecin inspecteur.

Les enfants atteints d'hystérie, d'épilepsie, devront être exclus de l'école. Outre la tendance à l'imitation chez ceux prédisposés, la vue de crises peut produire une impression des plus fâcheuses sur l'esprit des enfants.

Pour que toutes les conditions relatives à la salubrité des écoles soient remplies; pour veiller à l'éloignement des uns; pour constater la guérison des autres, il est de toute nécessité qu'un médecin inspecteur soit chargé de visiter les écoles à des intervalles de temps plus ou moins rapprochés. Or rien de tout cela n'existe dans les campagnes. Il serait pourtant du plus haut intérêt que les enfants subissent un examen individuel périodique, et il serait temps que l'État prit une décision sérieuse dans une question qui intéresse la santé de nos générations futures.



Conclusions

1°) (a) L'habitation à la campagne n'est pas assez vaste. Il faudrait plusieurs chambres pour pouvoir isoler un malade à l'occasion. Le sol devrait être du carreau facile à nettoyer et non de la terre battue qui se creuse. Les alentours devraient en être propres et le fumier très éloigné.

(b) L'alimentation à la campagne est peu riche en matières azotées, le paysan ayant un régime peu carnivore.

(c) L'hygiène corporelle y est très rudimentaire et à défaut de bain entier, le paysan devrait prendre des bains de pieds hebdomadaires.

2°) (a) Afin d'enrayer la contagion qui est fréquente à la campagne, il faudrait pratiquer l'isolement, au moins l'isolement partiel, et pour ce faire, avoir plusieurs pièces à sa disposition.

(b) L'Etat devrait faire installer des études dans chaque chef-lieu de canton. Tant que cette mesure ne

sera pas prise, la contagion renaîtra d'effets mal lavés, d'objets de literie mal désinfectés.

(c) Il faut exiger de la part des tuberculeux un crachoir et ne pas les laisser cracher par terre dans de la sciure de bois comme il nous a été donné de le constater.

3°) (a) Les femmes pendant leur grossesse sont insouciantes de leur état et ne consultent jamais leur médecin tant au point de vue de leurs urines, qu'au sujet de la présentation de leur fœtus.

Dans certaines contrées, ce sont des matrones qui assistent à l'accouchement d'où des accidents déplorables.

(b) L'hygiène infantile à la campagne laisse beaucoup à désirer. La fréquence du biberon à tube et la mauvaise habitude qu'ont les mères de donner à leur enfant une nourriture prématurée sont les deux raisons qui amènent la gastro-entérite chez les enfants, affection fréquente à la campagne pendant l'été.

(c) Quand l'enfant va à l'école, le repas de midi devrait être surveillé par un instituteur, car ce repas pris en jouant et en courant est insuffisant.

L'inspection médicale devrait exister autrement que pour la forme. Ainsi on pourrait exécuter les prescriptions formulées par l'Académie de médecine relatives aux maladies contagieuses ; isoler les tuber-

culeux, les enfants atteints de favus, teigne, pelade ; leur donner une certificat de guérison avant leur rentrée en classe ; éloigner les enfants atteints d'hystérie et d'épilepsie.

Vu :

Le Président de la Thèse,
HUTINEL.

Vu :

Le Doyen,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer,
Le vice-recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

